

施設をご利用されるお子様の連絡票

0歳

※あくまで目安です。

毎月初めてご利用される日に、保育士から変更がないか確認しますのでご協力ください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2026 年度

作成日(年 月 日)

(この表は、保育士が記入しますのでご利用者様のご記入不要です。)

※変更点がございましたら**必ず**保育士にご報告ください。

(ふりがな)											
お子様のお名前											男 ・ 女
	生年月日	年	月	日	(妊娠期間	週	出生時体重	g)			
緊急連絡先 ①	—				—	(続柄)					
緊急連絡先 ②	—				—	(続柄)					

哺乳について	<p>●乳の種類 (該当するものに○をしてください)</p> <p>母乳 母乳との混合</p> <p>粉乳 ミルクの種類 ()</p> <p>白湯等 (か月から)</p> <p>その他 ()</p>	離乳について	<p>ミルク以外のものを与えたのは か月</p> <p>(種類)</p> <p>与え方 (スプーンで ・ 哺乳びんで)</p> <p>離乳を始めたのは か月</p>
	<p>●時間と量 一日 (回 cc)</p> <p>時間 (規則的に 時間おきに ・ 不規則)</p> <p>一回の授乳所要時間 (分)</p>		<p>●1日何回食に進んでいますか? (1回・2回・3回)</p> <p>食事の量 (多い ・ 普通 ・ 少ない)</p> <p>一回の食事の所要時間 (分)</p>
	<p>●授乳の様子</p> <p>飲み具合 (よく飲む ・ 時間がかかる ・ 飲みが悪い)</p> <p>飲ませ方 (抱いて ・ 寝かせて ・ ラックで)</p> <p>ミルクの温度 (ぬるめ ・ あつめ)</p> <p>容器 (哺乳びん ・ コップ)</p> <p>げっぷ (すぐ出る ・ でにくい ・ 時間がかかる)</p> <p>授乳後吐くか (よく吐く ・ 時々吐く ・ 吐かない)</p>		<p>●好きな食べ物 ()</p> <p>●嫌いな食べ物 ()</p> <p>●食事のさせ方 (抱いて ・ ラックで ・ 椅子に座らせて)</p> <p>●食べ方 (食べさせてもらう ・ 手づかみで ・ 自分で)</p> <p>●食事のくせ ()</p> <p>●食事について注意していること ()</p>
睡眠	<p>●寝かせ方 (一人 ・ 添い寝 ・ 抱っこ ・ おんぶ)</p> <p>場所 (ベッド ・ 布団 ・ その他)</p> <p>寝かた (うつぶせ ・ あおむき ・ 横向き)</p> <p>寝つき (よい ・ わるい)</p> <p>なかなか眠れないときはどうしていますか ()</p> <p>寝起き (よい ・ わるい)</p> <p>くせ ()</p>	排泄	<p>●おむつ交換一日 (回 時間おき)</p> <p>(硬い ・ 普通 ・ やわらかい ・ 下痢しやすい)</p> <p>(紙おむつ ・ 布おむつ)</p>
重要健康記録	<p>●既往歴は (無 ・ 有)</p> <p>●脱臼 (無 ・ 有)</p> <p>●けいれん (無 ・ 有)</p> <p>●アレルギー (無 ・ 有)</p>	<p>●かかりつけ医 ()</p> <p>主治医名 ()</p> <p>電話番号 ()</p> <p>●平熱 ()</p>	
<p>※【有】を記入された方は、必ず裏面にご記入をお願い申し上げます。</p> <p>●出やすい症状 便秘 ・ 下痢 ・ 軟便 ・ 腹痛 ・ じんましん ・ 鼻血 ・ 頭痛 ・ その他 ()</p> <p>●その他</p>			

